

Information und Einschätzungen zum Start der COVID-19-Impfungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Impfen hat begonnen und der Start ist nicht problemfrei, wenngleich insbesondere die Impfung der Heime in guten Bahnen verläuft.

Ärgerlich ist vielen Praxen die Platzierung in der Impf-Priorisierung sowie das Verfahren der Terminvergabe aufgestoßen. Das ist teils nachvollziehbar, speziell die Terminvergabe ist dringend änderungsbedürftig. Die in der Impfverordnung des Bundes angelegte Struktur der Priorisierung, die auf einer Empfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) basiert, ordnet die niedergelassenen Praxen teils in die allerhöchste und teils in der zweithöchsten Kategorie ein.

Da allein in Schleswig-Holstein rund 375.000 Menschen zur Gruppe der mit höchster Priorität Impfberechtigten zu rechnen ist und dieser Zahl wöchentlich lediglich 25.000 Impfdosen gegenüberstehen, ist es einerseits unvermeidbar, dass es zu großen Engpässen kommt. Andererseits ist es aber auch in keiner Weise zumutbar oder vermittelbar, dass sich die derzeit impfberechtigten Niedergelassenen im Callcenter z. B. mit den über 80-Jährigen einem zufälligen Verdrängungsprozess aussetzen müssen. Das hilft letztlich niemandem und dient auch nicht der Zielsetzung der Impfverordnung.

Wir sind daher froh, in wenigen Tagen in Abstimmung mit dem Land einen anderen Weg der Terminvergabe einschlagen zu können. Demnach werden in der Startphase für die Mitarbeiter und Ärzte

- a) in den Anlaufpraxen (nebst Diensterteilung für Januar und Februar) und
- b) in den Dialysepraxen, hämato-onkologischen Schwerpunktpraxen und den Pulmologen eigene Slots in den Impfbüros geschaffen.

Diese werden von der KVSH in Zusammenarbeit mit den regionalen ärztlichen Koordinatoren (und den Notdienstbeauftragten bzgl. der Anlaufpraxen) vergeben. Die Termine werden an sieben Tagen in der Woche jeweils vormittags bzw. mittags in den Impfbüros angeboten. Diese Slots sind nicht durch die KVSH veränderbar, durch externe organisatorische Randbedingungen strikt fixiert und die Praxisorganisation muss sich jeweils nolens volens diesen Terminoptionen anpassen. Trotz dieser Restriktion handelt es sich um einen substantiellen Fortschritt gegenüber der jetzigen Situation. Das Verfahren wird voraussichtlich in der kommenden Woche mit den Anlaufpraxen unter a) beginnen und in den beiden Folgewochen auf die anderen Gruppen unter b) angewandt werden.

Nichtsdestotrotz erreichen uns zahlreiche Beschwerden von Ärzten und Praxen, die sich in der höchsten Priorisierung sehen und dennoch derzeit keine Impf-Berechtigung erhalten. Dazu gehören Ärzte aus dem fahrenden Dienst sowie Ärzte aus Gruppen, die sich infolge ihrer Tätigkeit (z. B. Aerosolbelastung bei Laryngoskopien und Gastroskopien) als besonders exponiert betrachten.

Hierzu ist zunächst folgendes zu erläutern:

- Die Dienste in Bereitschaftspraxen sind deswegen in der höchsten Prioritätsgruppe umfasst, weil sich dies aus der Gleichbehandlung zu den Notfallaufnahmen in den Krankenhäusern ergibt. Letztere sind in der Impfverordnung explizit genannt. Das gilt in dieser Form für die Fahrdienste nicht. Uns erreichen teils sehr verärgerte Wahrnehmungen aus den Praxen, die Krankenhäuser würden derzeit flächendeckend geimpft. Dies ist nach unserer Kenntnis nicht begründet. Die derzeit in den Krankenhäusern vorgenommenen Impfungen umfassen nicht das gesamte Krankenhauspersonal, sondern auch dort zunächst nur Teilgruppen.
- Zurzeit hat das Land innerhalb der höchsten Prioritätsgruppe weiter differenziert. Das Augenmerk galt bei der Auswahl den berechtigten Berufsgruppen, die einen regelhaften und konzentrierten Umgang mit Patienten haben, die ein sehr hohes Risiko für schwere oder tödliche Verläufe einer Covid-Infektion verfügen. Die Transmission gegenüber den Patienten ist hier gegenüber der Exposition des tätigen medizinischen Personals höher gewichtet. Das mag man kritisieren, jedoch muss man feststellen, dass diesem eine innere Logik zugrunde liegt.

Mit dem jetzt von uns begonnenen Weg eigener Slots für Niedergelassene und deren Personal sind wir aber grundsätzlich vorbereitet, den Ärzten Zug um Zug eine konkrete Impfoption anbieten zu können, die sich nicht mit den anderen Berechtigten kannibalisiert.

Wir möchten aber das Thema noch grundsätzlicher ansprechen.

Gemeint ist: Wie vermeiden wir innerärztliche Grabenkämpfe? Wie vermeiden wir, dass Einige aus gewissen Worten Priorisierungen der eigenen Person oder Fachgruppe herauslesen, die sich beim besten Willen nicht umsetzen lassen?

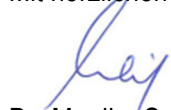
Es wäre für die Ärzteschaft ein unglaublicher Gesichtsverlust, wenn die gemeinschaftlichen Versuche, eine handhabbare Umsetzung zu ermöglichen, durch selbstrechtfertigende „me first“-Überlegungen unterhöhlt würden. Es ist davon auszugehen, dass es genug politische Kreise sowie Medien gibt, welche die Partizipation der Gruppen jetzt genau beobachten. Teile davon würden es gerne zelebrieren, gerade den Ärzten eine solche Form der Unsolidarität - natürlich verallgemeinernd - unterschieben zu dürfen. Die in diesem Jahr der Krise zugewonnene Bedeutung der niedergelassenen Ärzteschaft gebiert auch Gegner. Finden diese Gehör, so besteht die Gefahr, dass der Vertrauens- und Kompetenzgewinn, die die niedergelassenen Ärzte und das ambulante System ohne Zweifel in den vergangenen Monaten erreichen konnten, verloren geht.

Daher sind die in der von uns in der vergangenen Woche weitergegebenen Informationen zur Ausstellung von Berechtigungen mit selbstkritischem Verstand auszulegen. Die Frage, wer ein onkologisches Zentrum oder wer ein Pneumologe ist, ist eng auszulegen. Zu ersteren gehören diejenigen, die sich fast ausschließlich mit hämato-onkologischen Patienten beschäftigen, nicht aber alle Teilnehmer der Onkologievereinbarung. Ein Pneumologe ist, wer diese Bezeichnung trägt und ausübt, somit nicht alle Internisten, auch wenn diese ebenso teils pneumologische Fragestellungen behandeln. Und: Zum Personal der Heime sind keine Ärzte zu zählen, die Besuche in Heimen ausführen. Und schließlich: Impfähzte werden nicht deshalb geimpft, weil diese sich dafür angemeldet haben. Die Impfung erfolgt im Umfeld eines konkreten Dienstes. Die Berechtigung ergibt sich also durch faktische Beteiligung, nicht aus einem Berechtigungsschein.

Die jetzt in Gang gekommene Diskussion und der Umgang damit wird sowohl die weitere ärztliche Zusammenarbeit als auch das politische Bild der Ärzteschaft wesentlich bestimmen. Wir möchten Sie herzlich bitten, keine me-first-Debatten zu unterstützen. Es besteht Grund zur Zuversicht, mit dem skizzierten Vorgehen sukzessive und geordnet die Praxen in absehbarer Zeit erreichen zu können. Der Zeitpunkt hängt allein von der Impfstoffmenge ab. Das Frühjahr erscheint hierfür als realistisches Zieldatum.

Wir wünschen Ihnen von Herzen ein gesundes 2021.

Mit herzlichen Grüßen



Dr. Monika Schliffke



Dr. Ralph Ennenbach